

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. R DENGAN  
GANGGUAN DEFISIT PERAWATAN DIRI DI RUANG  
SRIKANDI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi  
Syarat-Syarat untuk Menyelesaikan Program  
Pendidikan Diploma III Keperawatan**



**Disusun oleh :**

**NUR HIDAYAH**

**J 200 100 095**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2013**

## HALAMAN PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dan diterima untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan.

Hari : Kamis

Tanggal : 11 Juli 2013

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Nama terang

Tanda Tangan

Penguji I : Sahuri Teguh K, S. Kep. Ns

(.....)

Penguji II : Arif Widodo, A. Kep., M. Kes

(.....)

Disahkan Oleh

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta



Arif Widodo, A. Kep., M. Kes

NIK. 630



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
Jl. A. Yani Tromol Pos I – Pabelan, Kartasura Telp. (0271) 717417 Fax:  
715448 Surakarta 57102

---

**SURAT PERSETUJUAN ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH**

---

**Yang** bertanda tangan dibawah ini pembimbing tugas akhir:

**Nama** : Sahuri Teguh K. S. Kep, Ns

**Telah** membaca dan mencermati naskah artikel publikasi ilmiah yang  
**merupakan** ringkasantugas akhir dari mahasiswa:

**Nama** : Nur Hidayah

**NIM** : J200100095

**Program Studi** : D III Keperawatan

**Judul** : ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R  
DENGAN GANGGUAN DEFISIT PERAWATAN  
DIRI DI RUANG SRIKANDI RUMAH SAKIT JIWA  
DAERAH SURAKARTA

**Naskah** artikel tersebut layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan.

**Demikian** persetujuan ini di buat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta 23 Juli 2013

Pembimbing

**Sahuri Teguh K. S. Kep, Ns**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R DENGAN GANGGUAN DEFISIT  
PERAWATAN DIRI DI RUANG SRIKANDI  
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA  
(Nur Hidayah, 2013, 54 halaman)**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Kesehatan jiwa saat ini telah menjadi masalah kesehatan global bagi setiap negara termasuk Indonesia. Proses globalisasi dan pesatnya kemajuan teknologi informasi memberikan dampak terhadap nilai-nilai sosial dan budaya pada masyarakat. Tidak semua orang mempunyai kemampuan yang sama untuk menyesuaikan dengan berbagai perubahan, serta mengelola konflik dan stres tersebut sehingga mengakibatkan banyak orang mengalami gangguan jiwa sehingga tidak mampu dalam merawat kebersihan dirinya. Kurangnya perawatan diri pada pasien dengan gangguan jiwa terjadi akibat adanya perubahan proses pikir sehingga kemampuan untuk melakukan aktivitas perawatan diri menurun.

**Tujuan :** Tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengetahui asuhan keperawatan pada Ny. R dengan gangguan defisit perawatan diri. Meliputi: pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

**Hasil :** Setelah dilakukan asuhan keperawatan didapatkan hasil, klien dapat membina hubungan saling percaya, klien dapat mengenal tentang pentingnya kebersihan diri, klien dapat melakukan kebersihan diri dengan bantuan perawat, klien dapat melakukan kebersihan diri secara mandiri, klien dapat mempertahankan kebersihan diri secara mandiri.

**Kesimpulan :** Kerjasama antar tim kesehatan dan pasien atau keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien, komunikasi terapeutik dapat mendorong pasien lebih kooperatif.

**Kata kunci :** Asuhan keperawatan, Defisit perawatan diri

NURSING CARE OF NY. R WITH SELF-CARE DEFICIT  
IN SRIKANDI ROOM HOSPITAL REGIONAL OF SURAKARTA  
(Nur Hidayah, 2013, 54 pages)

ABSTRACT

**Background** : Healthy life today has become a global health problem for all countries, including Indonesia. The process of globalization and the rapid progress of information technology impacts on social values and culture in the community. Not everyone has the same ability to adapt to various changes, and manage conflict and stress is resulting in many people suffering from mental disorders are not capable of treating up to clean himself. Lack of self-care in patients with mental disorders are the result of changes in thought processes so the ability to perform self-care activities decreased

**Purpose** : The purpose of this paper is to determine the nursing care on mrs. R with self-care deficit. Include: assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation and evaluation.

**Results**: After the nursing care available, client proceeds to build a trusting relationship, the client can recognize the importance of personal hygiene, the client can perform personal hygiene with the help of the nurse, the client can independently perform personal hygiene, the client can maintain personal hygiene independently.

**Conclusion**: Collaboration between the health team and the patient or their family for nursing care on patient outcomes, therapeutic communication can encourage more cooperative patient.

**Keywords**: Nursing care, self-care deficit

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut *Whorld Health Organization* (WHO), kesehatan jiwa merupakan berbagai karakteristik positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya.

Menurut Badan Kesehatan Dunia, memperkirakan tidak kurang dari 450 juta penderita gangguan jiwa ditemukan di dunia. Berdasarkan data studi World Bank menunjukkan 8,1 % dari kesehatan global masyarakat (Global Burden Disesae) disebabkan oleh dampak gangguan jiwa yang menunjukkan dampaknya lebih besar dari TBC (7,2 %), kanker (5,8 %), jantung (4,4 %), malaria (2,6 %) Azwar (2005).

Menurut Ahmad (2005), kesehatan jiwa saat ini telah menjadi masalah kesehatan global bagi setiap negara termasuk Indonesia. Proses globalisasi dan pesatnya kemajuan teknologi informasi memberikan dampak terhadap nilai-nilai sosial dan budaya pada masyarakat. Tidak semua orang mempunyai kemampuan yang sama untuk menyesuaikan dengan berbagai perubahan, serta mengelola konflik dan stres tersebut (Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Dan Pelayanan Medik Departemen Kesehatan, 2007).

Departemen Kesehatan menyebutkan jumlah penderita gangguan jiwa berat sebesar 2,5 Juta jiwa, yang diambil dari data RSJ se-Indonesia. Sedangkan dari 32.952.040 penduduk Jawa Tengah terdapat sekitar 98.856 orang yang

mengalami gangguan jiwa. Sejalan dengan paradigma sehat yang dicanangkan departemen kesehatan yang lebih menekankan upaya proaktif melakukan pencegahan daripada menunggu di rumah sakit, kini orientas upaya kesehatan jiwa lebih pada pencegahan (preventif) dan promotif (Wahyuni, 2007).

Berdasarkan hasil laporan Rekam Medik di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta pada bulan april tahun 2013, pasien yang masuk ke RSJD Surakarta berjumlah 10.334 pasien, pasien dengan Defisit Perawatan Diri menduduki peringkat ketiga dengan jumlah pasien 1219. Sedangkan dari data di ruang Srikandi Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta pada bulan april 2013, pasien dengan gangguan Defisit Perawatan Diri menduduki peringkat kedua dengan jumlah pasien 107 dari 877 pasien yang masuk di ruang Srikandi.

Banyak pasien yang mengalami gangguan jiwa mengakibatkan perubahan proses pikir dan sehingga kemampuan untuk melakukan aktivitas perawatan diri menurun sehingga muncul masalah baru yaitu Defisit Perawatan Diri, menurut survei yang saya lakukan di RSJD Surakarta hampir semua pasien yang mengalami gangguan jiwa di ruang Srikandi mengalami gangguan Defisit Perawatan Diri.

Berdasarkan hal tersebut diatas penulis tertarik untuk mengetahui lebih rinci tentang Asuhan Keperawatan dengan gangguan Defesit Perawatan Diri di Ruang Srikandi Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

## **B. Tujuan**

Adapun tujuan dari penyajian kasus ini adalah sebagai berikut:

### **1. Tujuan umum**

Mampu memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif pada Ny. R dengan gangguan defisit perawatan diri di ruang Srikandi Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Penulis mampu melaksanakan pengkajian dan asuhan keperawatan gangguan jiwa, dengan defisit perawatan diri.
- b. Penulis mampu menganalisa data dan menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan defisit perawatan diri.
- c. Penulis mampu menentukan rencana tindakan keperawatan dan melaksanakan cara penanganan pada gangguan jiwa dengan defisit perawatan diri.
- d. Penulis mampu mengimplementasi asuhan keperawatan pada gangguan jiwa dengan defisit perawatan diri.
- e. Penulis mampu mengevaluasi dan mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan masalah defisit perawatan diri.



## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Tinjauan Teori**

#### **1. Pengertian**

Defisit perawatan diri adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan hidupnya, kesehatannya dan kesejahteraannya sesuai dengan kondisi kesehatannya. Klien dinyatakan terganggu perawatan dirinya jika tidak dapat melakukan perawatan dirinya. (Azis R dalam Damaiyanti dan Iskandar, 2012)

Kurangnya perawatan diri pada pasien dengan gangguan jiwa terjadi akibat adanya perubahan proses pikir sehingga kemampuan untuk melakukan aktivitas perawatan diri menurun. Kurang perawatan diri tampak dari ketidakmampuan merawat kebersihan diri diantaranya mandi, makan dan minum secara mandiri, berhias secara mandiri, dan *toileting*.

#### **2. Manifestasi klinis**

Adapun tanda dan gejala defisit perawatan diri menurut Fitria (2009) adalah sebagai berikut :

- a. Mandi/*hygiene*
- b. Berpakaian/berhias
- c. Makan
- d. Eliminasi

Menurut Depkes (2000) Tanda dan gejala klien dengan defisit perawatan diri adalah:

1. Dilihat dari fisiknya
2. Dilihat dari psikologisnya
3. Dilihat dari sosialnya

### 3. Etiologi

Menurut Tarwoto dan Wartonah dalam Damaiyanti dan Iskandar (2012), penyebab kurang perawatan diri adalah kelelahan fisik dan penurunan kesadaran. Menurut depkes (2000), penyebab kurang perawatan diri adalah :

#### a. Faktor predisposisi

##### 1) Perkembangan

Keluarga terlalu melindungi dan memanjakan klien sehingga perkembangan inisiatif terganggu.

##### 2) Biologis

Penyakit kronis yang menyebabkan klien tidak mampu melakukan perawatan diri.

##### 3) Kemampuan realitas turun

Klien dengan gangguan jiwa dengan kemampuan realitas yang kurang menyebabkan ketidakpedulian dirinya dan lingkungan termasuk perawatan diri

#### 4) Sosial

Kurang dukungan dan latihan kemampuan perawatan diri lingkungannya. Situasi lingkungan mempengaruhi latihan kemampuan dalam perawatan diri..

#### b. Faktor presipitasi

Yang merupakan faktor presipitasi defisit perawatan diri adalah kurang penurunan motivasi, kerusakan kognitif atau perceptual, cemas, lelah/lemah yang dialami individu sehingga menyebabkan individu kurang mampu melakukan perawatan diri.

### **B. Resum Asuhan Keperawatan**

Pengkajian dilakukan pada hari selasa tanggal 30 april 2013 pukul 09.00

WIB di ruang Srikandi Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

#### 1. Identitas klien

Nama	: Ny. R
Umur	: 40 tahun
Jenis kelamin	: Perempuan
Alamat	: Bandung
Suku	: Jawa
Pendidikan	: Tidak sekolah
Agama	: Islam
Status perkawinan	: Sudah menikah
No RM	: 04.82.91

Tanggal masuk : 13 april 2013 pukul 11.00 WIB

Dx. Medis : F.20.3

Sumber informasi : Klien, petugas PMI dan catatan status klien

1. Alasan masuk Rumah Sakit

Pasien mengatakan pergi dari rumah setelah ibunya meninggal untuk mencari anaknya dengan menggunakan transportasi kereta api, kemudian turun di cileduk dan meneruskan perjalanan dengan menggunakan bus, karena tidak tahu arah dan kebingungan akhirnya oleh petugas PMI klien dibawa ke Rumah Sakit Jiwa Dearah Surakarta.

2. Status Mental

a. Penampilan

Penampilan tidak rapi (baju tidak rapi, penggunaan pakaian tidak sesuai) rambut kusut, kotor, ada ketombe, ada kutu, telinga kotor, kulit kusam, gigi masih banyak sisa makanan, nafas bau tak sedap dan sering menggaruk-garuk badannya karena gatal.

Masalah keperawatan : defisit perawatan diri (mandi, berdandan)

b. Pembicaraan

Klien bicara lambat dan pelan, tidak pernah memulai pembicaraan.

Masalah keperawatan : resiko kerusakan komunikasi verbal.

c. Aktivitas motorik

Klien tampak gelisah dan lesu, klien diam jika tidak ada pembicaraan, malas untuk berinteraksi dengan orang lain, klien kurang berenergi/kurang semangat.

Masalah keperawatan : isolasi sosial ; menarik diri

d. Alam perasaan

Klien sedih, malu apabila mendahului berbicara dengan orang lain.

Masalah keperawatan : isolasi sosial : menarik diri

b. Afek

Afek tumpul, jika tidak disapa terlebih dahulu klien tidak mau menyapa bahkan malas untuk berkomunikasi dengan orang lain.

Masalah keperawatan : kerusakan interaksi sosial

c. Interaksi selama wawancara

Kontak mata kurang, klien mau menatap mata lawan bicarawalaupun tidak lama.

Masalah keperawatan : isolasi sosial : menarik diri

d. Persepsi – sensorik

Klien tidak mendengar, melihat atau merasakan sesuatu.

e. Proses pikir

Klien mampu menjawab pertanyaan yang diberikan perawat walaupun pertanyaannya harus diulang-ulang.

f. Isi pikir

Klien berkeinginan cepat pulang dan bertemu dengan anak-anaknya dan mendapatkan pekerjaan.

g. Tingkat kesadaran

Klien tidak mengalami disorientasi waktu, tempat dan orang. Klien sadar saat ini klien sedang berada di Rumah Sakit Jiwa.

h. Memori

Klien dapat mengingat masa lalunya karena klien dapat menceritakan kehidupan masa lalunya.

i. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Saat berinteraksi klien tidak mudah beralih, klien dapat berhitung secara sederhana, dengan menghitung jumlah jari, 1-10.

j. Kemampuan penilaian

Klien setelah makan selalu membuang sisa makanan ke tempat sampah, klien dapat menilai bahwa membuang sampah pada tempatnya bermanfaat untuk kebersihan dan kesehatan.

k. Daya tilik diri

Klien menyadari bahwa dia sedang berada di Rumah Saki Jiwa, klien mau minum obat supaya cepat sembuh.

3. Daftar masalah keperawatan

1. Gangguan konsep diri : harga diri rendah
2. Isolasi sosial : menarik diri

3. Distres spiritual
4. Defisit perawatan diri : kebersihan diri, berdandan
5. Resiko kerusakan komunikasi verbal
6. Kerusakan interaksi sosial
7. Koping individu tidak efektif
8. Kurang pengetahuan

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab penutup penulis akan menarik kesimpulan dan saran yang penulis dapatkan setelah melakukan asuhan keperawatan pada Ny. R dengan gangguan defisit perawatan diri di ruang Srikandi Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta

### **A. Simpulan**

Berdasarkan pembahasan diatas dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan defisit perawatan diri diperlukan komunikasi terapeutik yang baik untuk membina hubungan saling percaya antara perawat dan klien sehingga tercipta suasana terapeutik dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
2. Dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan defisit perawatan diri, klien sangat membutuhkan kehadiran keluarga sebagai pendukung yang mengerti keadaan klien dan permasalahan yang dihadapi klien.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Perawat**

Dalam memberikan asuhan keperawatan hendaknya perawat mengikuti langkah-langkah proses keperawatan dan melaksanakannya secara sistematis serta tertulis agar tindakan keperawatan yang dilakukan mendapatkan hasil yang optimal.

### **2. Bagi Rumah Sakit**

Banyak klien di rumah sakit jiwa yang jarang dikunjungi keluarganya, hendaknya pihak rumah sakit turut serta dalam menghimbau keluarga dalam proses keperawatan klien dan meningkatkan kualitas pelayanan, sehingga dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan jiwa, terutama defisit perawatan diri, bisa berjalan dengan maksimal.

### **3. Bagi Keluarga**

Hendaknya keluarga klien secara rutin mengunjungi klien di Rumah Sakit, sehingga keluarga dapat mengetahui perkembangan perkembangan klien dan dapat membantu perawat dalam melakukan asuhan keperawatan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar. 2005. Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat (Binkesmas). *DepKes dan WHO*
- Damaiyanti, Mukhriyah. 2010. *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*. Bandung: PT Rafika Aditama.
- Damaiyanti, M dan Iskandar. 2012. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Rafika Aditama
- Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Keperawatan dan Pelayanan Medik. *Departemen Kesehatan*. 2007.
- Fitria, Nita. 2009. *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Herman, Ade. 2011. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jogjakarta: Nuha Medika.
- Keliat, Budi Ana. 2011. *Manajemen Keperawatan Psikososial dan Kader Kesehatan Jiwa*. Jakarta: ECG.
- Kusumawati F dan Hatono Y. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muslim, Rusdi. 2001. *Diagnosa Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III*. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmaja.
- Rekam Medik. *Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*. 2013.
- Widodo, Arif. 2012. *Penuntun Praktek Laboratorium Keperawatan Jiwa*.